

0.a. Objectif

Objectif 3 : Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge

0.b. Cible

Cible 3.c : Accroître considérablement le budget de la santé et le recrutement, le perfectionnement, la formation et le maintien en poste du personnel de santé dans les pays en développement, notamment dans les pays les moins développés et les petits États insulaires en développement

0.c. Indicateur

Indicateur 3.c.1 : Densité et répartition des professionnels de la santé

0.d. Série

Répartition des professionnels de la santé, selon le sexe et le type de profession (%)

Densité des professionnels de la santé, selon le type de profession (pour 10 000 habitants)

0.e. Mise à jour des métadonnées

2022-03-31

0.g. Organisation(s) internationale(s) responsable(s) de la surveillance mondiale

Département du personnel de santé, Organisation mondiale de la Santé (OMS)

1.a. Organisation

Organisation mondiale de la Santé (OMS)

2.a. Définition et concepts

Densité des professionnels de la santé selon la profession

Densité de médecins : La densité de médecins est définie comme le nombre de médecins, y compris les généralistes et les médecins spécialistes pour 10 000 habitants dans la zone nationale et / ou infranationale donnée. Les codes de groupe d'unités de la Classification internationale type des professions (CITP) inclus dans cette catégorie sont 221, 2211 et 2212 de la CITP-08.

Densité du personnel infirmier et obstétrical : La densité du personnel infirmier et obstétrical est définie comme le nombre de personnel infirmier et obstétrical pour 10 000 habitants dans la zone nationale et/ou infranationale donnée. Les codes CITP-08 inclus dans cette catégorie sont 2221, 2222, 3221 et 3222.

Densité de dentistes : La densité de dentistes est définie comme le nombre de dentistes pour 10 000 habitants dans la zone nationale et / ou infranationale donnée. Le code CITP-08 inclus dans cette catégorie est 2261.

Densité de pharmaciens : La densité de pharmaciens est définie comme le nombre de pharmaciens pour 10 000 habitants dans la zone nationale et/ou infranationale donnée. Le codes CITP-08 inclus dans cette catégorie est 2262.

Répartition des professionnels de la santé selon le sexe

Pourcentage de médecins de sexe masculin : Médecins de sexe masculin en pourcentage de tous les médecins au niveau national. Les codes CITP-08 inclus dans cette catégorie sont 221, 2211 et 2212.

Pourcentage de femmes médecins : Femmes médecins en pourcentage de l'ensemble des médecins au niveau national. Les codes CITP-08 inclus dans cette catégorie sont 221, 2211 et 2212.

Pourcentage de personnel infirmier masculin : Personnel infirmier masculin en pourcentage de l'ensemble du personnel infirmier au niveau national. Les codes CITP-08 inclus dans cette catégorie sont 2221 et 3221.

Pourcentage de femmes infirmières : Personnel infirmier féminin en pourcentage de l'ensemble du personnel infirmier au niveau national. Les codes CITP-08 inclus dans cette catégorie sont 2221 et 3221.

2.b. Unité de mesure

Densité des professionnels de la santé selon la profession : pour 10 000 habitants

Répartition des professionnels de la santé selon le sexe et la profession : pourcentage (%)

2.c. Classifications

Classification internationale type des professions (CITP-08)

3.a. Sources de données

En réponse à la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la Santé (WHA69.19), une plateforme de données en ligne des comptes nationaux du personnel de santé (NHWA) a été développée pour faciliter la déclaration nationale. En plus des rapports, la plateforme sert également d'outil analytique aux niveaux national/régional et mondial. Depuis son lancement en novembre 2017, les États membres sont invités à utiliser la plateforme de données des NHWA pour communiquer des données sur le personnel de santé. En complément du rapport national par le biais de cette plateforme, des sources supplémentaires telles que le recensement national, les enquêtes sur la population active et les principales sources administratives nationales et régionales sont également utilisées. La plupart des données provenant de sources administratives sont tirées d'examen nationaux du secteur de la santé publiés et/ou de rapports officiels des pays aux bureaux de l'OMS.

3.b. Méthode de collecte des données

On encourage les pays à adopter une approche progressive de mise en œuvre de la NHTA en s'appuyant sur l'engagement multipartite aux niveaux national et infranational. Les correspondants nationaux partagent les données avec l'OMS par l'intermédiaire de la plateforme de données en ligne de la NHTA. La plate-forme hébergée à l'OMS est conçue pour faciliter la communication de données sur les indicateurs énumérés dans le manuel de la NHTA et le partage de données entre les 3 niveaux de l'OMS.

3.c. Calendrier de collecte des données

Processus en cours

3.d. Calendrier de diffusion des données

Les données sont publiées chaque année.

3.e. Fournisseurs de données

Correspondant de la plateforme de données NHTA au niveau national

3.f. Compilateurs des données

Organisation mondiale de la Santé (OMS)

3.g. Mandat institutionnel

La Stratégie mondiale des ressources humaines pour la santé : programme 2030 et la mise en œuvre progressive de la NHTA adoptée lors de la soixante-neuvième Assemblée mondiale de la Santé (WHA69.19). Celle-ci exhorte les États membres à partager les données sur le personnel de santé avec l'OMS, afin d'accroître la base de données probantes sur les statistiques du personnel de santé à l'échelle mondiale.

4.a. Justification

Pour obtenir des métadonnées et des définitions détaillées, reportez-vous au Manuel sur les comptes nationaux des personnels de santé (NHTA) (<https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241513111>).

4.b. Commentaires et limites

Les données sur les travailleurs de la santé ont tendance à être plus complètes pour le secteur de la santé publique et peuvent sous-estimer la main-d'œuvre active dans les secteurs de la santé privé, militaire, des organisations non gouvernementales et confessionnel. Dans de nombreux cas, les informations conservées par les organismes nationaux de réglementation et par les conseils professionnels ne sont pas mises à jour.

Les données n'étant pas toujours publiées annuellement pour chaque pays, les dernières données disponibles ont été utilisées. En raison des différences entre les sources de données, une variabilité considérable subsiste entre les pays en ce qui concerne la couverture, la périodicité, la qualité et l'exhaustivité des données originales. Les densités sont calculées à partir des estimations de la population nationale provenant de la base de données « World Population Prospects » de la Division de la population des Nations Unies et peuvent varier par rapport aux densités produites par le pays.

4.c. Méthode de calcul

Densités du personnel de santé par profession

Les chiffres relatifs au nombre de médecins (y compris les médecins généralistes et spécialistes) en fonction de la nature de la source de données originale peuvent inclure uniquement les médecins en exercice ou tous les médecins enregistrés.

Les chiffres relatifs au nombre de personnel de soins infirmiers et obstétricaux comprennent le personnel infirmier et le personnel obstétrical, lorsqu'ils sont disponibles. Dans de nombreux pays, les infirmières formées avec des compétences de sage-femme sont comptées et déclarées comme infirmières. Cela rend la distinction entre le personnel infirmier et le personnel sage-femme difficile à établir.

Les chiffres relatifs au nombre de dentistes incluent les dentistes dans la zone nationale et/ou infranationale donnée. Selon la nature de la source de données originale, il peut s'agir de dentistes toujours actifs ou de tous ceux qui sont inscrits dans cette profession. Le code CITP-08 inclus est 2261.

Les chiffres relatifs au nombre de pharmaciens incluent les pharmaciens dans la zone nationale et/ou infranationale donnée. Selon la nature de la source de données originale, il peut s'agir de pharmaciens toujours actifs ou de tous ceux qui sont inscrits dans cette profession. Le code CITP-08 inclus est 2262.

En général, les données du dénominateur de la densité de la main-d'œuvre (c'est-à-dire les estimations de la population nationale) sont obtenues à partir de la base de données « World Population Prospects » de la Division de la population des Nations Unies. Dans les cas où le rapport officiel sur le personnel de santé fournit des indicateurs de densité au lieu de dénombrements, les estimations du stock ont ensuite été calculées à l'aide de cette base de données.

Répartition du personnel de santé par sexe et type de profession

Le nombre de médecins de sexe masculin tel que déclaré par le pays est exprimé en pourcentage du total des médecins masculins et féminins déclarés par le pays.

Le nombre de femmes médecins tel que déclaré par le pays est exprimé en pourcentage du total des médecins masculins et féminins déclarés par le pays.

Le nombre de personnel infirmier masculin tel que déclaré par le pays est exprimé en pourcentage du total du personnel infirmier masculin et féminin déclaré par le pays.

Le nombre de femmes infirmières tel que déclaré par le pays est exprimé en pourcentage du total du personnel infirmier masculin et féminin déclaré par le pays.

4.d. Validation

Les données enregistrées dans la plateforme de données NHWA sont validées par les points focaux nationaux. Des contrôles de la qualité des données et des consultations par pays sont utilisés.

4.e. Ajustements

Sans objet

4.f. Traitement des valeurs manquantes (i) au niveau national et (ii) au niveau régional

• Au niveau national :

Les données pour les pays avec des valeurs manquantes, le cas échéant au cours des 5 dernières années, sont estimées avec des pays comparables voisins.

• Aux niveaux régional et mondial :

Sans objet

4.g. Agrégations régionales

La densité moyenne mondiale a été estimée comme la moyenne pondérée en fonction de la population des densités nationales.

Pour la densité moyenne régionale, les données pour les pays avec des valeurs manquantes, s'ils en ont au cours des 5 dernières années, ont d'abord été estimées avec des pays comparables voisins. Ensuite, la moyenne régionale a également été calculée comme une moyenne pondérée en mettant en commun ces valeurs estimées plus les densités nationales disponibles.

La population pour l'estimation des densités aux niveaux régional et mondial est basée sur les dernières estimations disponibles de la Division de la population des Nations Unies.

4.h. Méthodes et instructions à la disposition des pays pour la compilation des données au niveau national

Les pays sont priés de consulter le Manuel sur les comptes nationaux des personnels de santé (NHWA) (<https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241513111>), pour obtenir des conseils sur les indicateurs et la méthodologie.

4.i. Gestion de la qualité

Toutes les données nationales sur les professions de la santé sont mises en correspondance avec la Classification internationale type des professions (CITP-08) afin de permettre la comparabilité entre les pays.

4.j. Assurance de la qualité

Les données sont recueillies au moyen d'un formulaire de saisie de données en ligne standardisé basé sur l'application DHIS2. Les validations des données et les contrôles de qualité sont intégrés pour minimiser les erreurs de saisie des données.

4.k. Évaluation de la qualité

Nous effectuons une validation interne des valeurs aberrantes et de l'exhaustivité et posons des questions aux pays directement auprès des correspondants nationaux et/ou par l'intermédiaire des bureaux nationaux et régionaux de l'OMS, pour obtenir des éclaircissements.

5. Disponibilité des données et désagrégation

Disponibilité des données :

Données disponibles pour l'ensemble des 194 États membres de l'OMS

Séries chronologiques :

À partir de l'an 2000.

« Global Health Workforce Statistics » du « Global Health Observatory data repository » : <https://apps.who.int/gho/data/node.main.HWFGGRP?lang=en>

Portail de données NHWA (en anglais) : <https://apps.who.int/nhwaportal/>

Désagrégation :

Données au niveau national.

6. Comparabilité / Dérogation des normes internationales

Sources des divergences :

Les estimations de la population utilisées par les pays et/ou les bureaux régionaux peuvent différer de celles de la Division de la population des Nations Unies.

7. Références et documentation

URL :

(en anglais) <https://www.who.int/activities/improving-health-workforce-data-and-evidence>

Références :

- Sixante-neuvième Assemblée mondiale de la Santé, item 16.1 de l'ordre du jour. Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030 (2016), disponible à l'adresse (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R19-fr.pdf)
- « Global strategy on human resources for health: Workforce 2030 ». Organisation mondiale de la Santé, 2014. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241511131>)
- « WHO Global Health Workforce Statistics ». Organisation mondiale de la Santé, consulté en février 2018. (<https://apps.who.int/gho/data/node.main.HWFGRP?lang=en>)
- « WHO Global Health Workforce Statistics ». Organisation mondiale de la Santé, consulté en février 2018. (<http://apps.who.int/gho/data/node.main.A1444?lang=en&showonly=HWF>)
- Manuel sur les comptes nationaux des personnels de santé. Organisation mondiale de la Santé, 2017. (<https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241513111>)
- Projet de treizième programme général de travail, 2019-2023. Organisation mondiale de la Santé. (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-fr.pdf?ua=1)